

嘉定区华亭镇人民政府文件

华府〔2021〕20号

关于华亭镇进一步加强严重精神障碍患者 管理治疗服务工作的通知

机关各部门，各村（居）委：

为进一步做好华亭镇严重精神障碍患者综合服务管理，完善管理联动机制，提升服务保障水平，确保严重精神障碍患者诊断治疗及时有效、监护措施落实到位、康复管理切实可控，有效降低严重精神障碍患者肇事肇祸风险，根据《中华人民共和国精神卫生法》、《上海市精神卫生条例》等文件精神，结合本镇实际情况，现将相关工作要求通知如下：

一、健全综合服务管理体系

落实严重精神障碍患者综合管理主体责任，完善镇、村（居）委二级综合管理网络，街镇成立由综治、卫生、公安、民政、残联等部门参与的华亭镇精神卫生联合管理工作办公室（以下简称镇精联办）联席会议；制定并完善社区线索排摸、信息交换、应急处置、督查考评等工作机制；指导村（居）委成立由网格员、

社区卫生服务站或村卫生室的精防人员、派出所民警、民政干部、残疾人专职委员、家属、志愿者等人员组成的关爱帮扶小组。镇精联办、村居委关爱帮扶小组要加强沟通协作，包括各部门上下级沟通及部门间协作，共同做好严重精神障碍患者综合服务管理工作。

华亭镇精神卫生综合管理工作联席会议成员组成(排名不分先后):

第一召集人: 吴世贇(副镇长)

召集人: 石晓明(镇社发办负责人)

王吉龙(华亭镇社区卫生服务中心主任)

成 员: 杜中标(镇民政办主任、镇残联负责人)

王志宏(镇综治办主任)

许 昊(华亭派出所所长)

王国强(唐行派出所所长)

陆 鸣(镇司法所所长)

王珏敏(镇财政所所长)

归德兴(镇社区卫生服务中心副主任)

张丽芳(镇社区卫生服务中心精防医师)

华亭镇精神卫生综合管理小组下设办公室，办公室设在社发办，由石晓明担任办公室主任，成员有归德兴、张丽芳。今后镇精联办成员如因工作变动需要调整，由所在单位、部门接任领导

自然替补。

二、明确相关部门工作职责

镇精联办要充分发挥组织协调作用，定期召开工作例会（原则上每季度至少 1 次），通报辖区内精神卫生重点工作，开展交流，强化多部门联防联控机制，及时协调解决患者服务管理工作中的问题。各村居委关爱帮扶小组在街镇精联办领导下，对区域内严重精神障碍患者实施全病程综合服务管理，明确患者发现、诊断、登记报告、分级分类服务管理、康复指导等环节主体责任部门，成员之间保持积极沟通和密切协作，落实综合服务管理责任。

（一）线索排摸

发挥关爱帮扶小组中网格员、协警、楼组长等工作优势，使用《精神行为异常识别清单》（附件 1），在辖区人口中开展疑似患者调查，并将结果报至社区卫生服务中心，社区卫生服务中心精神卫生条线工作人员定期将收集到的疑似患者情况填入《精神行为异常线索调查复核登记表》（附件 2），上报至区疾病预防控制中心精神卫生分中心，并动员疑似精神障碍患者监护人或近亲属尽快将其送至精神卫生医疗机构就诊，对查找不到近亲属的流浪乞讨疑似精神障碍患者，由辖区民政等有关部门协助送诊。

（二）信息核实

社区卫生服务中心精神卫生条线工作人员接到疾病诊断报

告或迁徙信息后，由村居委工作人员陪同在 3 个工作日内完成上门访视，对患者信息进行核实。如确认居住本辖区的，在 1 个工作日内完成登记建档或接收工作；如属非本辖区内居住的，在 1 个工作日内将信息反馈至区疾病预防控制中心精神卫生分中心。（面访流程见附件 3）

（三）医学访视

社区卫生服务中心负责辖区内患者的医学访视工作，应安排专（兼）职医务人员开展定期随访，为患者及家庭提供规范服药、家属护理、居家康复等指导，并填写《上海市精神疾病患者康复登记表 B》（附件 4），确保随访信息真实、准确。

（四）看护工作

村居委负责落实辖区患者看护管理责任，关爱帮扶小组要全面了解辖区内患者及家庭的基本情况，联合随访重点患者，柔性关注拒访患者，共同解决患者管理、治疗、康复和生活中的难题，完成《精神疾病防治康复记录手册》看护记录（附件 5）及《村居委精神卫生工作手册》等台帐。当发现患者失踪、迁走或基本信息、监护人联系方式等发生变动时，要及时与社区卫生服务中心精神卫生条线工作人员沟通，做好信息更新及上报工作，同时注意患者个人隐私保护。

（五）综合评估

严重精神障碍患者的风险等级由关爱帮扶小组中公安、卫

生、村居委等成员共同评估，评估结果填入上海市精神卫生信息管理系统后完成自动分级。根据患者的分级情况落实分类管理措施，对较高风险（橙色）和高风险（红色）重点患者，镇精联办应会同综治、公安、卫生、民政和村居委等部门，协同落实“多对一、多包一”工作措施。

（六）长效治疗药物

严重精神障碍患者使用长效治疗药物是本市出台的一项惠民政策。镇精联办要持续做好长效治疗药物的政策宣传和组织发动，对于风险等级高、不服药、不规律服药、家庭监护差的患者，特别是曾有肇事肇祸行为的患者，应列为重点对象，联合综治、公安、卫生、民政等部门，落实人员分工，共同动员家属或监护人将患者送往区精神卫生中心长效治疗药物门诊就诊，确保“应筛尽筛，应治尽治”。

三、加强关键环节管理

（一）信息交换

严格落实《嘉定区严重精神障碍患者信息交换制度》，镇精联办定期组织综治、卫生、公安及民政等相关部门进行信息交换，交换内容涉及列管重点患者、综合评估为红橙等级的患者、失访患者、知情不同意（拒访）患者等，相关信息应采用刻录光盘、专用邮件、政务微信等渠道，并以加密方式交换，严格控制信息知悉范围，确保信息安全。

（二）救治救助

做好贫困无业严重精神障碍患者免费服药、重残无业精神障碍患者免费住院、无监护精神障碍患者医疗救助的审核工作，确定医疗救助审核用章，并在区疾病预防控制中心备案。送诊患者时应合法合规办理各类流程手续，完善相应表单记录。

（三）以奖代补

贯彻落实《上海市嘉定区实施以奖代补政策落实严重精神障碍患者监护责任的暂行办法》，对于全年监护良好，未发生严重精神障碍患者肇事肇祸案（事）件的重点患者家属给予监护补助奖励，减轻患者和监护人经济负担、提高监护人积极性。涉及补助发放的部门应坚持公开、公平、公正原则，严格审核把关，加强奖金管理和监控，接受财政、审计部门监督检查。

（四）应急处置

建立由精神卫生条线工作人员、派出所民警、村居委干部、网格员等组成的应急处置队伍，做好危险行为防范措施等相关培训，定期开展应急演练。应急处置队员保持信息互通、联防联控，妥善处理辖区内各类严重精神障碍突发事件。

四、注重质量控制及能力提升

高度重视严重精神障碍患者综合管理服务质量，建立健全精神卫生工作质量控制机制，将质量控制贯穿于严重精神障碍管理

工作全过程。镇精联办应制定年度计划和质控方案，定期对村居委及关爱帮扶小组服务质量、工作手册等开展质控，重点关注患者信息的准确性、随访的规范性和综合风险评估等内容，及时发现问题、提出整改要求并进行后续追踪，原则上每季度至少质控1次。

镇精联办要结合工作实际，参与或组织精神卫生管理服务人员培训，切实提升关爱帮扶小组成员的服务管理能力。对于社区卫生服务中心精神卫生条线工作人员，重点培训严重精神障碍治疗、康复、家属教育、社区宣传、大众健康教育等知识技能以及相关工作要求；对于综治、公安、民政等小组成员，重点培训相关法律法规、管理规定、救治救助政策、社区精神卫生工作协调、组织管理及综合评估等内容。人员培训应做好台账资料管理，原则上关爱帮扶小组成员每年培训不少于两次。

五、落实定期督导及倒查机制

镇精联办将严重精神障碍患者服务管理工作纳入考评，并定期组织综治、卫生、公安及民政等部门开展联合督导，查找工作中的问题漏洞和薄弱环节，及时落实整改。

对于在治疗康复、随访管理、信息交换、以奖代补、应急处置等环节发生的信息泄露、营私舞弊、玩忽职守等行为，一经查实将依法追究相关人员的行政和法律责任。对辖区内发生严重精神障碍患者肇事肇祸事件的，实行责任倒查机制。

附件 1: 精神行为异常识别清单

附件 2: 精神行为异常线索调查复核登记表

附件 3: 社区严重精神障碍患者面访流程图

附件 4: 上海市精神疾病防治康复记录表 B

附件 5: 看护记录表

嘉定区华亭镇人民政府

2021 年 11 月 16 日

附件 1

精神行为异常识别清单

指导语：为促进公众健康，我们需要了解您身边的人（居委会的居民，村里的人，家中的人）是否曾经出现以下情况，不论何时有过，现在好不好，都请您回答我们的提问。我们保证对您提供的信息保密，谢谢您的帮助。现在请问您，有没有人发生过以下情况：

- | | |
|----------------------------------|------|
| 1. 曾在精神科住院治疗。 | 有 没有 |
| 2. 因精神异常而被家人关锁。 | 有 没有 |
| 3. 无故冲动，伤人、毁物，或无故离家出走。 | 有 没有 |
| 4. 行为举止古怪，在公共场合蓬头垢面或赤身露体。 | 有 没有 |
| 5. 经常无故自语自笑，或说一些不合常理的话。 | 有 没有 |
| 6. 变得疑心大，认为周围人都针对他或者迫害他。 | 有 没有 |
| 7. 变得过分兴奋话多（说个不停）、活动多、爱惹事、到处乱跑等。 | 有 没有 |
| 8. 变得冷漠、孤僻、懒散，无法正常学习、工作和生活。 | 有 没有 |
| 9. 有过自杀行为或企图。 | 有 没有 |

填表说明：

1. 本清单用于精神障碍患者发现工作，经过培训的调查员在对知情人调查提问时填写，或用于精神障碍相关知识的大众健康教育。
2. 调查提问时逐条向知情人解释清楚，使知情人真正了解问题的含义。
3. 每个问题答“有”或“没有”。
4. 当知情人回答有人符合清单中的一种情况时，应当进一步了解该人的姓名、性别、住址等情况，填写《精神行为异常线索调查复核登记表》。

填表机构名称：_____ 填表人：_____ 填表时间：_____年____月____日

精神行为异常线索调查复核登记表

____省（自治区、直辖市）____市（地、州、盟）____县（市、区、旗）____乡（镇）____村（居委会）

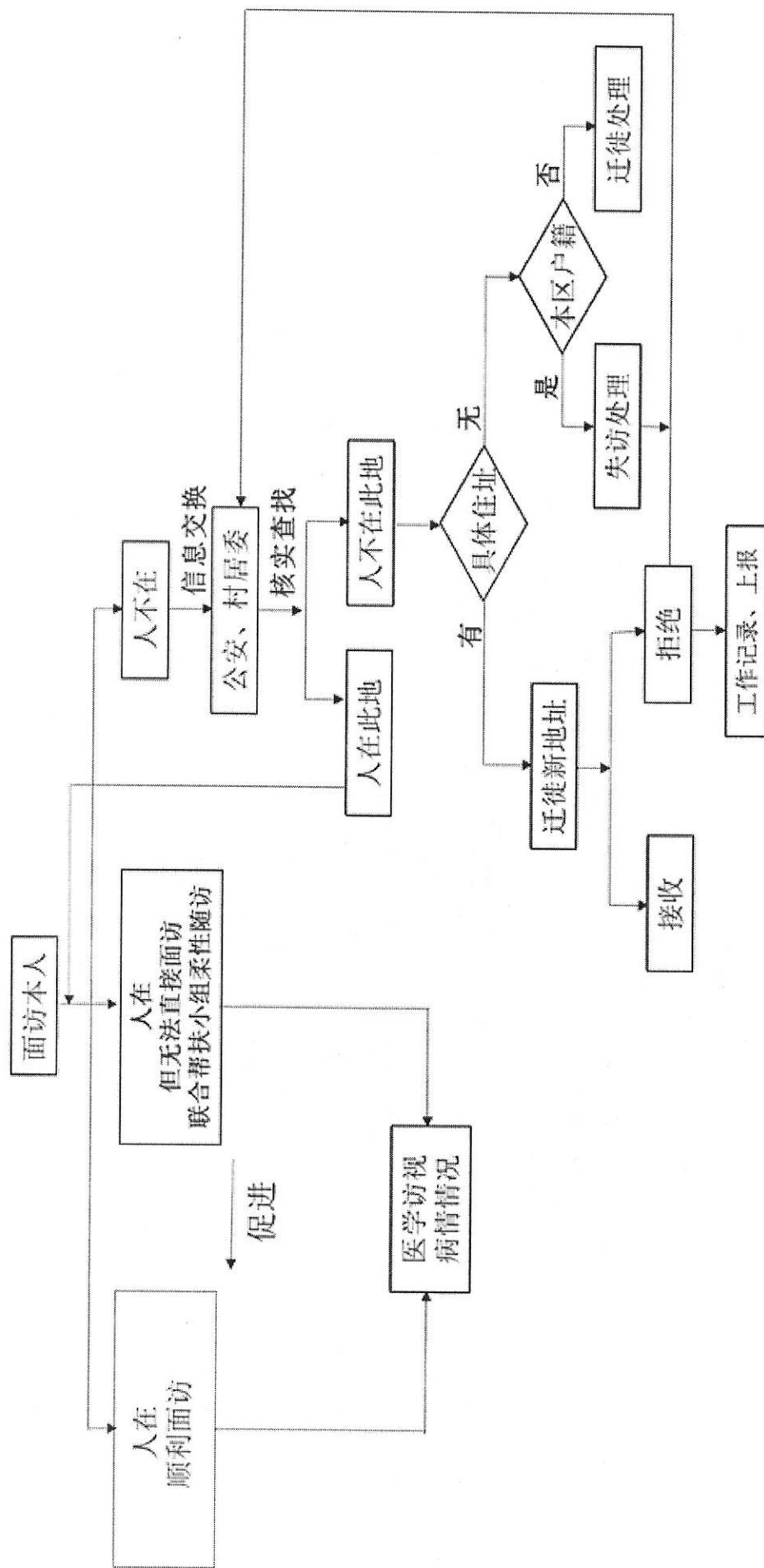
编号	姓名 (1)	性别 (2)	年龄 (3)	工作单位 及职业(4)	家庭详细地址和电话 (5)	监护人 姓名 (6)	与监护 人关系 (7)	符合“精神 行为异常 清单”第几条 (8)	精神科执业医师 诊断情况		精神科执业医师 诊断复核情况	
									诊断 (9)	签名及 日期(10)	诊断复核 (11)	签名及 日期(12)

填表说明：

1. 本表由社区卫生服务中心、乡镇卫生院填写(1)至(8)项后，报县级精神卫生条线工作机构。
2. 精神科执业医师对确定严重精神障碍诊断的，在第(9)项“诊断”栏中填写疾病名称；对不能确定诊断的，在“诊断”栏中填写“排除”，由精神科执业医师在第(10)项签名。
3. 不能确定诊断的，请上级精神卫生医疗机构的精神科执业医师进行检查诊断，在第(11)项“诊断复核”栏中填写疾病名称，由精神科执业医师在第(12)项签名。
4. 本表原件保存在县级精神卫生条线工作机构，复印件反馈社区卫生服务中心或乡镇卫生院。

填表机构名称：____ 填表人：____ 电话：____ 填表时间：____年__月__日 诊断机构名称：____
主管人员：____ 电话：____ 填表时间：____年__月__日 诊断复核机构名称：____
称：____ 主管人员：____ 电话：____ 填表时间：____年__月__日

社区严重精神障碍患者面访流程图



上海市精神疾病防治康复记录表 B

B -

姓名: 工作编号 病例编号 区/县院号: 市精院号:

一、变动情况: 1. 迁入 2. 初发病 3. 新发现 4. 迁出 5. 死亡 6. 失访 7. 无变化
8. 失访返回 9. 注销病例 变动时间(随访时间): 年 月 日失访原因: 1. 未失访 2. 死亡 3. 外出打工 4. 迁居他处 5. 走失 6. 连续 3 次未访到
7. 拒绝 8. 失踪

二、本次访视方式: 1. 面访 2. 电话访

本次访视对象: 1. 本人 2. 家属 3. 邻居 4. 居委干部 5. 社区民警 6. 其他

三、目前病情

病情变化: 1. 痊愈 2. 好转 3. 无变化 4. 加重

危险行为等级: 0 级、1 级、2 级、3 级、4 级、5 级

基础管理分级: 1. 稳定 2. 基本稳定 3. 不稳定

精神症状:

A 幻觉: 1. 耳闻人语 2. 幻视 3. 幻味 4. 幻嗅 5. 幻触

B 情感: 1. 平淡 2. 淡漠 3. 欣快 4. 兴奋 5. 紧张 6. 悲伤 7. 忧愁 8. 消极 9. 烦躁 10. 恐怖
11. 情绪不稳 12. 情感不协调C 思维: 1. 猜疑 2. 混乱 3. 言语文字难以理解 4. 散漫 5. 各种妄想 6. 思维奔逸 7. 思维迟缓
8. 思维贫乏

D 行为: 1. 冲动 2. 外跑 3. 闭门不出 4. 不能有效工作 5. 生活不能自理 6. 强迫

E 意志: 1. 退缩 2. 不修边幅 3. 无任何要求 4. 增强

F 其他: _____

涉及暴力攻击行为的精神症状: 1. 无症状 2. 有症状无反应 3. 有反应无行为 4. 有反应且有行为
自知力: 1. 自知力完全 2. 自知力不全 3. 自知力缺失

睡眠情况: 1. 良好 2. 一般 3. 较差

饮食情况: 1. 良好 2. 一般 3. 较差

应激事件: 1. 无 2. 轻微 3. 严重

社会功能情况:

个人生活料理: 1. 良好 2. 一般 3. 较差

家务劳动: 1. 良好 2. 一般 3. 较差

生产劳动及工作: 1. 良好 2. 一般 3. 较差 9. 此项不适用

学习新知识及技能: 1. 良好 2. 一般 3. 较差

社会人际交往: 1. 良好 2. 一般 3. 较差

社会功能总评: 1. 良好 2. 一般 3. 较差

四、治疗情况

治疗方式: 1. 门诊 2. 住院 3. 自行购药 4. 未治 5. 家庭病床

及时性: 1. 定期就诊 2. 不规则就诊 3. 未门诊

就诊方式: 1. 自行就诊 2. 有人陪诊 3. 代诊 4. 未门诊

门诊 具体医院:

住院情况

以往住院次数: 次, 随访周期内住院次数: 次, 住院总次数: 次(自动生成)

末次出院日期: 年 月 日, 本次入院日期: 年 月 日

本次住院医院名称:

本次入院形式: 1. 自愿入院 2. 保护性入院 3. 强制入院

免费住院(住院减免): 1. 否 2. 是

用药情况

服药时间: 1. 持续 2. 间断 3. 不服药/拒服药 4. 医嘱勿需服药

服药方式: 1. 他人给药 2. 自行服药 3. 不服药/拒服药 4. 医嘱勿需服药

依从性: 1. 按时按量 2. 不按时按量 3. 不服药/拒服药 4. 医嘱勿需服药

药品名称(请使用通用名): 规格: mg(ml) 用量用法: 早 mg(ml) 中 mg(ml) 晚 mg(ml)

其他药物:

是否免费服药: 1. 是 2. 否

药物不良反应: 1. 无 2. 有

未治原因: 1. 经济条件不允许 2. 觉得病已好 3. 对治疗无信心 4. 药物不良反应 5. 其它 6. 已治

五、实验室检查: 1. 无 2. 有 (1. 血常规. 2. 心电图. 3. 转氨酶. 4. 血糖. 5. 其他) 健康体检: 1. 无 2. 有

六、是否应急处置: 1. 是 2. 否

七、转诊情况

是否转诊: 1. 是 2. 否 转诊原因:

转诊类型: 1. 社区转医院 2. 医院转社区 转至机构:

八、康复措施: 1. 生活劳动能力 2. 职业训练 3. 学习能力 4. 社会交往 5. 其他

九、参与社会情况: 1. 参与正常工作 2. 临时性工作 3. 参与公共活动 4. 简单家务劳动 5. 不参与社会

十、对家庭及社会的影响: 是否有影响: 1. 是 2. 否

滋事次数: 次 滋事总次数: 次(自动生成) 肇事次数: 次 肇事总次数: 次(自动生成)

肇祸次数: 次 肇祸总次数: 次(自动生成) 自伤次数: 次 自伤总次数: 次(自动生成)

自杀未遂次数: 次 自杀未遂总次数: 次(自动生成)

其他危害他人行为次数: 次 其他危害他人行为总次数: 次(自动生成)

十一、项目管理:

1. 免费服药 2. 机构康复 3. 家庭病床 4. 个案管理 5. 住院 6. 国家686项目

是否686项目个案管理: 1. 否 2. 是

个案管理总体病情评价: 明显好转 部分好转、稍好转、无变化、稍恶化、明显恶化、严重恶化

个案管理社会功能评价: 好、中、差

十二、专科医生意见

专科医生意见-康复: 1. 服药训练 2. 症状监测训练 3. 生活能力训练 4. 学习能力训练 5. 社交能力训练
6. 职业康复训练

专科医生意见-治疗: 1. 维持现有治疗 2. 调整用药 3. 建议住院

专科医生意见-其他: _____

填表时间: 年 月 日

随访人员:

上海市精神疾病患者康复记录表 B

B 二

姓名

性别

工作编号

病例编号

变动情况	变动情况						
	随访时间						
	失访原因						
访视方式							
访视对象							
目前病情	病情变化						
	危险行为等级						
	基础管理分级						
精神症状	A 幻觉						
	B 情感						
	C 思维						
	D 行为						
	E 意志						
	F 其他						
涉及暴力攻击行为的精神症状							
自知力							
睡眠状况							
饮食状况							
应激事件							
社会功能状况	个人生活料理						
	家务劳动						
	生产劳动及工作						
	学习新知识及技能						
	社会人际交往						
	总评						
治疗情况	治疗方式						
	及时性						
	就诊方式						
	门诊医院						
住院情况	以往住院次数						
	随访周期 住院次数						
	末次出院日期						
	本次入院日期						

	本次住院医院						
	本次入院形式						
	免费住院 (减免)						
用药情况	服药时间						
	服药方式						
	依从性						
	药物名称						
	规格						
	用法用量						
	其他药物						
	是否免费服药						
	药物不良反应						
	未治原因						
实验室检查							
健康体检							
是否应急处置							
转诊	是否转诊						
	转诊原因						
	转诊类型						
	转至机构						
康复措施							
参与社会情况							
对家庭和社会影响	是否有影响						
	滋事次数						
	肇祸次数						
	肇事次数						
	自伤次数						
	自杀未遂次数						
	其他危害他人 行为次数						
项目管理	项目管理分类						
	是否个案管理						
	总体病情评价						
	社会功能评价						
专科意见	康复						
	治疗						
	其他						
随访人员							

说明：①填写选项编号；②药物、实验室检查和其他症状需填文字；③686编号和进入686时间仅填“表B一”，此表不填。

看护记录表

项 目		日 期									
基础管理 分级 ^①	稳定										
	基本稳定										
	不稳定										
风险等级	(0-5 级)										
治疗情况											
	家庭病床										
	门诊										
服药情况	服药										
	自行停药										
	从未服药										
社会功能 状况 ^②	个人生活料理										
	家务劳动										
	生产劳动及工作										
	学习能力										
	社会人际交往										
访视方式	面访										
	电话访										
访视对象	本人										
	家属										
	邻居										
	社区民警及其他										
参与社会											
	简单家务劳动										
变动情况											
	住他处										
	迁出										
特殊情况记录:											

注：在相应栏目中划“√”，如有特殊情况，包括详细用药情况及监护人更改，请在“特殊情况记录”中说明。

①风险等级与基础管理分级匹配：0 级--稳定、基本稳定或不稳定；1~2 级--基本稳定、不稳定；3 级及以上--只能“不稳定”。

②社会功能状况分为 1.良好 2.一般 3.较差，该栏目填写编号。 ③应激事件分为 1.无 2.轻微 3.严重，该栏目填写编号。

④综合评估等级分为 1. 绿色 2.黄色 3.橙色 4.红色，该栏目填写编号。⑤该栏目填写次数。

